Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*08.02.2021, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	[geschwärzt]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- FG12
  - [geschwärzt]
- FG14
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- FG17
  - [geschwärzt]
- FG21
  - [geschwärzt]
- FG25
  - [geschwärzt]
- FG 32
  - [geschwärzt]
- FG34
  - [geschwärzt]
- FG36
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- FG37
  - [geschwärzt]
- FG 38
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- IBBS
  - [geschwärzt]
- P1
  - [geschwärzt]
- P4
  - [geschwärzt]
- Presse
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- ZBS1
  - [geschwärzt]
- ZIG1
  - [geschwärzt]
- BZgA
  - [geschwärzt]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** (nur freitags) **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 2.288.545 (+4.535), davon 61.675 (+158) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 76/100.000 Einw. ▪ 7-Tage Inzidenz fällt weiterhin ○ 4-Tage-R=1,03; 7-Tage-R=0,94 ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 2.287.196 (2,8%), mit 2 Impfungen 981.914 ▪ Impfdashboard ist zwischenzeitlich online ○ DIVI-Intensivregister: 3.933 Fälle in Behandlung (-32) ▪ unter 4.000 Fälle gesunken ○ Aus intensivmed. Behandlung entlassen: 267, davon 39% verstorben ○ 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum ▪ In allen BL fallender Trend ▪ noch 4 BL mit Inzidenz > 100: Thüringen, Sachsen-Anhalt, Saarland, Sachsen ▪ Inzidenz in keinem BL < 50 ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz ▪ Schwerpunkte im Osten, im Saarland und in Bayern an der Grenze zu Tschechien ○ Warum geht Fallzahl zurück und R-Wert steigt? ▪ Gründe: Schwankung der Fallzahl im Lauf der Woche, Verzögerung Meldeverhalten ▪ • ○ ○ ○ ○ ○ ○	FG32 FG38

	○ Es ist zu erwarten, dass durch die Impfung zwar schwere Verläufe vermieden werden können, nicht jedoch die lokale Vermehrung der Viren. ○ Sollte den Gesundheitsämtern eine Art Kurzprotokoll zur Verfügung gestellt werden, damit systematisch evaluiert werden kann, wie häufig Impfdurchbrüche oder mild symptomatische Infektionen vorkommen? ○ Könnte in die Handreichung bei Ausbrüchen miteingebaut werden. ○ Wenn die GA die Fälle ausführlich im Routinesystem dokumentieren würden, wäre es möglich diese Informationen übers Meldewesen zu erhalten. ○ GA sollen aktiv darauf hingewiesen werden, dass sie das RKI einladen oder das Ausbruchsprotokoll nutzen können. *ToDo: In FG33 gibt es ein PAE Projekt zu Impfdurchbrüchen, mit FG33 besprechen.*	
	• Corona-KiTa-Studie (nur montags) (Folien hier) ○ GrippeWeb: Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen ▪ Inzidenz liegt deutlich unter Niveau der Vorjahre. Der Anstieg, der normalerweise im Jan./Feb. zu beobachten ist, bleibt dieses Jahr völlig aus. ▪ Effektivität der Maßnahmen hält weiter an. ○ Inzidenz und Anteil nach Altersgruppe ▪ Höchste Inzidenzen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Der Zusammenhang je jünger, desto niedrige die Inzidenzen setzt sich fort. ▪ Bei den 0-5 und 6-10 Jährigen steigt der Anteil an allen COVID-19-Fällen leicht an (nicht jedoch die Inzidenz). ○ Ausbrüche in Kindergärten/Horte ▪ In den letzten Wochen fast unverändertes Bild, relativ konstant rund 46 Ausbrüche pro Woche. ▪ Weiter relevant hoher Anteil von Erwachsenen, auch Eintrag durch Erwachsene und Übertragungen zwischen Erwachsenen. ○ Ausbrüche in Schulen ▪ So gut wie keine neuen Ausbrüche, Nachmeldungen. ○ Anteil von 0-5 Jährigen an allen COVID-19-Fällen nach BL ▪ Relativ inhomogener Verlauf, in manchen BL Anstieg. ▪ Was steckt dahinter? Umfangreicher Notbetrieb in vielen Kitas oder neue Varianten? ▪ Mögliches Signal, das im Blick behalten werden sollte. ▪ Ist nicht bedingt durch absolute Zunahme. Inzidenz geht bei 0-5 Jährigen weniger stark zurück als bei älteren Altersgruppen. ○ Sollten in größerem Umfang Antigentests bei Schülern durchgeführt werden? ▪ Testung bei Lehrern allgemein akzeptiert. Problem, wer könnte Tests bei Schülern durchführen. ▪ Zurzeit Roche-Studien zur einfacheren Beprobung. ▪ Wenn Beprobung gefahrlos möglich ist, können Antigentests bei gleichzeitiger Einhaltung der	FG36 [redacted]

	Hygienemaßnahmen zur Öffnung der Schulen beitragen. ▪ Schnelltests können zu falscher Sicherheit führen. Befürchtung: Wenn man Familien und Schulen Tests zur Verfügung stellt, werden diese eher für symptomatische Schüler genutzt werden. ▪ S3-Leitlinie zu Maßnahmen in Schulen: bei Erkrankungssymptomen sollen Schüler nicht in die Schule gehen. Dies sollte nicht durch falsch verstandene Testung verwässert werden. ▪ Es geht nicht um symptomatische Schüler, sondern um regelmäßiges Testen symptomloser Kinder.	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Entwurf von FG33 zur Einbeziehung des Impfens in die Risikobewertung liegt noch nicht vor (Deadline 12.02.) -> auf Freitag verschoben	Alle
5	**Kommunikation** **BZgA** • Aktuell nichts Relevantes **Presse** • Diese Woche erscheinen 3 Artikel im Epid.Bull.: ○ Heute vorab: Betrachtung der reiseassoziierten COVID-19-Fälle im Sommer 2020 unter Berücksichtigung der Schulferien, Reisetätigkeit und Testkapazitäten ○ Am 11.02.: Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation der HIV-PrEP als Leistung der GKV – das Projekt EvE-PrEP in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie ○ Am 12.02.: Einfluss der Maßnahmen in der COVID-19-Pandemie auf die Fallzahl der nach IfSG meldepflichtigen Infektionskrankheiten • Zur Info: Internetteam ist zurzeit sehr dünn besetzt. • Kommunikation zur integrierten molekularen Surveillance: P1 erarbeitet eine Sprachregelung. • Flussdiagramm zu Kommunikation (hier) ○ Kleinere Widersprüche im Dokument, deshalb Umformulierung in „Testkriterien nicht erfüllt oder keine SARS-CoV-2-Testung“ und „Maßnahmen bei Symptomen auch ohne Vorliegen eines Testergebnisses“ ○ Damit werden vermeintliche Widersprüche, wie mit nicht Getesteten umgegangen werden soll, hoffentlich aufgelöst.	BZgA Presse [redacted] P1 [redacted] IBBS [redacted]

	○ Könnte als Alternative zur Testung verstanden werden, deshalb evtl. Formulierung „kein SARS-CoV-2 Testergebnis“ statt „keine SARS-CoV-2 Testung“ verwenden. ○ Dies könnte im Widerspruch zum Rest des Flussdiagramms stehen. Ist nicht perfekt zu lösen. ○ Entscheidung: Text bleibt wie vorgeschlagen. *ToDo: Veröffentlichung des aktualisierten Flussschemas, Prüfung des dazu passenden Textdokuments, FF FG36,*	
6	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • ○ ○ Es ist unwahrscheinlich, dass das Zirkulieren der Variante B.1.1.7 verhindert werden kann. Bei den Varianten B1.351 und P1 wäre das Verhindern einer weiten Ausbreitung im Land wegen der geringeren Wirksamkeit der Impfung erstrebenswert. ○ Die Weiterverbreitung von bestimmten Varianten findet vermutlich zum überwiegenden Teil nicht in KH statt. ○ Eine Verbreitung innerhalb einer Klinik sollte generell vermieden werden. Am wichtigsten ist ein gutes Aufnahmescreening. Die Fälle sollten in besondere Einheiten verlegt werden. ○ Für Mitpatienten ist die Hauptproblematik das Vermeiden einer Cross-Infektion innerhalb eines Zimmers (Gefahr einer Superinfektion). ○ Konsequente Durchführung der Maßnahmen notwendig: striktes Aufnahmescreening mit einer schnellen Form der Differenzierung, ob es sich um die übliche oder eine VOC handelt. ○ Wenn möglich, sollte eine Isolierung nach Kohorten stattfinden, insbesondere bei den Varianten B1.351 und P1. ○ Sinnvoll ist auch eine Wiederholung des Screenings nach 1 Woche bei Langliegern um nosokomiale Infektionen zu verhindern. ○ Sequenzierung ist nicht beste Methode, da zu langsam. ○ Mit einer N501Y Analyse können alle VOCs erfasst werden. ○ Über ZIG evaluieren, wo südafrikanische Variante zirkuliert? Eher Reiseanamnese allgemein erheben. ○ Varianten sollen nicht mit den Ländernamen bezeichnet werden. ○ **Zusammenfassung**: Aufnahmescreening, VOC-Suchtest + Reiseanamnese, Surveillance, Wiederholungstests ○ Kliniken sollten nicht in eine Situation versetzt werden, die organisatorisch nicht umsetzbar ist. ○ Wann kann das Dokument publiziert werden? Noch kleine Änderungen nötig, kann Mittwoch veröffentlicht werden. **b) RKI-intern**	FG37

7	**Dokumente** • Nicht besprochen	
8	**Update Impfen (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG33
9	**Labordiagnostik** • ZBS1 ○ In letzter Woche gingen 855 Proben ein, davon waren 230 (26,9%) Proben positiv auf SARS-CoV-2. Dies liegt im Bereich der letzten 2-3 Wochen und bedeutet eine geringfügige Entlastung im Vergleich zum Dezember. • Virologische Surveillance ○ In den letzten 2 Wochen wurden von 333 Proben knapp 10% pos. auf Rhinoviren getestet; 24 Proben (7,2 %) pos. auf SARS-CoV-2, 1 Probe auf Parainfluenza-Virus Typ 3. ○ Erstmals Fund der brasilianische Variante P2, wird zurzeit nicht als VOC betrachtet. ○ Zurzeit viele Fragen zu Varianten und Vorkommen von Varianten in Nachbarländern. ○ In den Handreichungen für Sequenzierungen ist Impfversagen als Anlass für eine Sequenzierung enthalten.	ZBS1 [redacted] FG17 [redacted]
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Es gibt noch keinen größeren Abfluss von monoklonalen Antikörpern in Apotheken.	IBBS [redacted]
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
12	**Surveillance** • Corona-KiTa-Studie (nur montags) ○ Unter nationale Lage besprochen • Pilot SORMAS ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] • Wie wird die Untererfassung im Moment eingeschätzt? ○ Zahl der Infizierten in Modellen: was soll als Untererfassung angenommen werden? Faktor 2-6, stimmt das noch? ○ Sehr zuversichtlich, dass Inzidenz den Verlauf der Epidemie gut abbildet.	FG32 [redacted] Alle

	○ Untererfassung der schweren Fälle ist nicht so hoch. Mortalitätszahlen sind nahezu deckungsgleich mit den Sterbefällen des Statistisches Bundesamts. ○ Es gibt Angaben aus den Blutspenderdaten (nicht repräsentativ) und aus den Corona lokal Untersuchungen in Hotspots. Die Untererfassung sollte sich irgendwo dazwischen bewegen. ○ Abhängig von der Altersgruppe, bei > 80 Jährigen scheint es keine relevante Untererfassung zu geben. • Gibt es Daten zur Kontaktpersonen-Nachverfolgungsquote in den Gesundheitsämtern? ○ Nein, dass beurteilen die GA auf Landkreisebene vor Ort. • [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt]	FG37 [geschwärzt]
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
15	**Wichtige Termine** •	Alle
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 10.02.2021, 11:00 Uhr, [geschwärzt]	